Aus der chirurgischen Klinik zu Kiel.

Über
die Erfolge der Laxirkuren bei Neuralgien.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Hans Landolt,
approb. Arzt aus Berlin.

KIEL.
Druck von L. Handorff.
1893.

No. 44.
Rektoratsjahr 1893/94.
Referent: Dr. v. Esmarch.
Druck genehmigt:
Völckers.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uberdieerfolgede0000hans

Zu den quälendsten Krankheiten, unter denen die Menschen zu leiden haben, gehören unstreitig die Neuralgien. Diese heftigen, blitzartigen oder bohrenden, ziehenden Schmerzanfälle haben vielen ihr Leben verbittert, Manchen in den freiwilligen Tod getrieben. Seit alten Zeiten suchen daher die Ärzte nach einem sicher helfenden Mittel und unzählige Vorschläge, bald chirurgisch, bald medicamentös, wurden gemacht. Einzelne Mittel hielt man dann eine Zeit lang für radical wirkend, aber über kurz oder lang stellte sich doch ihre Unsicherheit heraus. Diese Mittel helfen den Einen, den Anderen aber nicht und der Grund, dass dem so ist, liegt wohl in der Verschiedenheit der pathologischen Ursache, durch die eine Neuralgie hervorgerufen werden kann. Diese Ursache aber zu erkennen ist leider auch heute noch nicht in allen Fällen möglich und das bedingt die Schwierigkeit der Therapie.

Wenn wir wissen, dass Malaria, Syphilis, Intoxikation mit Alkohol, Nikotin, Blei, Kupfer, Quecksilber etc., dass die Nerven drückende Geschwülste die Ursache einer Neuralgie bilden, so ist es mit einiger Sicherheit wohl möglich, die Schmerzanfälle zum Verschwinden zu bringen dadurch, dass man das Grundübel bekämpft und zu heben sucht. Eine andere und sehr häufige Ursache, die zwar schon seit langen Jahren erkannt, auf die von den berufendsten Seiten aufmerksam gemacht worden ist, die aber von vielen Ärzten nicht genügend beachtet zu werden scheint, ist die Obstipation, die Ansammlung von Faeces besonders im Dickdarm.

Auf diese Ursache weist die auch neuerdings wieder von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat von Esmarch[1]), betonte Thatsache hin, dass eine grosse Zahl von Neuralgien, Ischias sowohl wie Brust-, Arm- und Kopfneuralgien gehoben werden können durch Ableitung auf den Darm, d. h. durch Beseitigung der bestehenden Obstipation mittelst geeigneter Laxirkuren.

---

[1]) Zur Behandlung der Neuralgien. Vortrag, gehalten in der Sitzung des Kieler physiologischen Vereines am 27. Februar 1893.

Würde dieser Ursache mehr Aufmerksamkeit zugewendet, würden die Neuralgien öfter mit Laxirkuren bekämpft, so würde zweifellos ein bei Weitem grösserer Procentsatz von Heilungen erzielt werden können als bis jetzt mit all' den anderen Mitteln zu erringen möglich war. Sehen wir doch, dass selbst die operativen Eingriffe, von denen man lange Zeit die sichersten Heilungen erhoffte, an Unsicherheit ihrer Erfolge nichts zu wünschen übrig lassen und um einen geringen Procentsatz von Heilungen erzielen. So geht aus der Arbeit von Kerez[2]) hervor, dass bei Gesichtsneuralgien die Neurectomien nur 3% bleibenden Erfolges aufzuweisen haben, trotzdem man immer grössere Stücke der Nerven resecirt und sich immer mehr dem centralen Ursprung der Nerven zu nähern sucht. Erinnern wir nur an die Operation, die Prof. Krause[3]) im vorigen Jahre empfahl, von der Schläfe aus in die Schädelhöhle einzudringen, um den 2. Ast des Trigeminus zu reseciren, nachdem in dem von ihm erwähnten Falle die vorhergegangenen Operationen keinen Erfolg gehabt hatten.

Wenig besser steht es mit den Heilungen von Gesichtsneuralgien nach den Unterbindungen der arteria carotis communis, die 10,5% betragen. Nussbaum hat sie allerdings 11 mal mit Erfolg unternommen. Den besten Erfolg weist bis jetzt die Elektrotherapie auf, nämlich ca. 45%. Diesen Procentsatz will Adamkiewicz [4]) noch dadurch erhöhen, dass er mit der Elektrotherapie die Behandlung mit Chloroform vereinigt. Er wendet die Kataphorese an, indem er die schmerzstillende Wirkung der äusseren Chloroformanwendung durch gleichzeitige Application der Anode des constanten Stromes verstärkt. Er schaltet das Medicament selbst in die elektrische Strombahn ein. Die als Anode benutzte sogenannte Diffusionselektrode enthält ein Reservoir, dessen Boden aus poröser Kohle besteht, also durchlässig ist. In diesem Reservoir befindet sich das Chloroform, welches zur Anaesthesirung bestimmt ist. Die Elektrode wird auf den schmerzhaften Punkt aufgesetzt.

Bedeutend schlechtere Erfolge erzielte bis jetzt, abgesehen von der Laxirkur, die medicamentöse Behandlung, ja vielfach

---

[2]) Kerez: Doktor-Dissertation Basel 1878.

[3]) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XXI. Congress II. pg. 199.

[4]) Therapeutische Monatshefte 1887 pg. 233, Bericht über den II. Congress für innre Medizin.

scheint sie ganz verworfen zu werden. So sagt Prof. M. Benedikt in seiner Schrift über Neuralgien und neuralgische Affektionen: »Wenn man bei Anwendung der Galvanisation nicht innerhalb spätestens 10—14 Tagen eine eclatante Besserung erhält, soll man sofort zur Operation schreiten«. Eine innere Behandlung würdigt er keines Wortes. Wenn man aber diesem Satze in allen Fällen folgen wollte, so würde man unzweifelhaft manchen Patienten unnötig einer nicht ungefährlichen Operation von zweifelhaftem Erfolge unterwerfen, der mit einer geeigneten Abführkur, also einer medicamentösen Behandtung, ungefährlich und mit vollem Erfolge geheilt werden kann. Das beweist Fall I der weiter unten folgenden Krankengeschichten. Patient wurde elektrisirt ohne dass Heilung erzielt werden konnte, nach einer Gussenbauer'schen Kur trat bald volle Heilung ein.

Wie oben erwähnt, ist die Kenntniss von der günstigen Wirkung der Laxirkuren bei Neuralgien keine neue. Sie ist über 100 Jahre alt, denn schon Alex Monroe in Edinburgh, der im vorigen Jahrhundert lebte, verspürte an seinem eigenen Körper bei Gesichtsschmerz den trefflichen Erfolg eines abführenden Mittels und Charles Bell, der Schöpfer der neueren Nerven physiologie, bekämpfte schon Trigeminusneuralgien erfolgreich innerlich mit Crotonöl. Beide waren auf empirischem Wege zu dieser Therapie gelangt. Näher kam man, als um die Mitte dieses Jahrhunderts die englischen Aerzte beinahe alle peripheren Neuralgien für Symptome innerer Leiden hielten, namentlich der Unterleibsorgane.

Von Deutschen empfahl zuerst Dieffenbach ein laxirendes Mittel gegen Neuralgien, das Zittmann'sche Decoct. (Decoctum Sarsaparillae compositum.)

Stromeyer war es dann, der erkannte, dass die Obstipation die Ursache war von vielen Neuralgien. Er schreibt in seinen Maximen der Kriegsheilkunst:[5]) „Die unter der Form von Muskelrheumatismus einzelner Glieder oder des Thorax, Lumbago, Ischias vorkommenden Schmerzen und gehemmten Bewegungen sind bei uns meist Reflexerscheinungen vom Dickdarm ausgehend, welcher katarrhalisch afficirt, mit verstärkten Kothmassen angefüllt ist. Diese Zustände werden bei uns durch den Gebrauch des Ricinusöls schnell gehoben, wenn der gespannte Bauch weich

[5]) Stromeyer: Maximen der Kriegsheilkunst. II. Aufl. 1861 pag. 27.

geworden ist und die durch die Bauchdecken fühlbaren Kothballen ausgeleert worden sind. Ich möchte deshalb rathen, die Kur solcher Zustände mit dem Ricinusöl zu beginnen. Nicht immer lassen sich die angehäuften Faecalstoffe durch die Palpation nachweisen und doch kommen sie in überraschender Menge zum Vorschein."

Er schreibt die günstige Wirkung des Colchicum bei Rheumatismus der purgirenden Eigenschaft desselben zu und in seiner Schrift über Localnenrosen[6]) erzählt er einen Fall von Lumbago, der durch Colchicum in purgirenden Dosen geheilt wurde. Der Patient nahm zunächst kleine Dosen von Vinum seminum colchici, die ohne Erfolg blieben. Erst als das Colchicum in so grossen Dosen verabreicht wurde, dass es abführend wirkte, trat Heilung ein.

Auch in seinem Handbuche der Chirurgie[7]) spricht Stromeyer sich für die Anwendung von Laxantien bei Neuralgien aus. Nachdem er sich vorher gegen die Neurectomie gewendet und dabei die Ansichten von Bruns bekänpft hat, der in seinem Werke für diese Operation eintritt und sie dringend empfiehlt, sagt er: „Es ist eine bekannte Thatsache, dass Anhäufungen von Koth im Dickdarme oft ischiadische Schmerzen machen." Und weiterhin: »Ischias ist die häufigste Lokalisation dieser Neuralgien" (die durch Obstipation entstanden sind) „aber es giebt keinen Punkt am Körper, der ihr nicht zum Sitze dienen könnte." Er empfiehlt zur Hebung der Obstipation das Ricinusöl, weil dieses den Darm am wenigsten reizt. „Nicht blos Ischias und Lumbago, sondern auch viele nicht entzündlichen Schmerzen am Thorax, den Schultern, im Nacken weichen dem Gebrauche dieses sanften Abführmittels."

Stromeyer war während seines sechsjährigen Aufenthaltes in Holstein auf den Zusammenhang von habitueller Verstopfung mit Neurosen aufmerksam geworden und hatte dann als Generalstabsarzt der K. Hannoverschen Armee und als Dirigent des General-Militair-Hospitals reichlich Gelegenheit, Ischias und Lumbago zu behandeln. Er heilte alle seine Patienten und zwar durch Oleum Ricini.

Vor 7 Jahren (1886) trat Prof. Gussenbauer in Prag von Neuem in einen Vortrag, den er in der Generalversammlung Deutscher Ärzte in Böhmen hielt, energisch für die Behandlung der Neuralgien, besonders des Trigeminus, durch Laxantien ein.

---

[6]) Stromeyer: Erfahrungen über Localneurosen. Hannover 1873.

[7]) Stromeyer: Handbuch der Chirurgie 1864. Band II. pag. 238 ff.

Er hatte in früheren Jahren öfter Neurectomien und Nervendehnungen wegen Trigeminusneuralgien vorgenommen, aber schon in Lüttich machte er in 5 Fällen (wovon er 3 resecirte) die Beobachtung, dass die Patienten an ausgesprochener habitueller Obstipation litten. Von der Zeit an wandte er bei seinen neuralgischen Patienten sein Augenmerk auf diesen Punkt und fand, dass sich bei der Mehrzahl der Fälle ein Zusammenhang mit der habituellen Obstipation nachweisen liess und mit der Hebung derselben auch die Neuralgie geheilt wurde. Er hat dann von 33 Fällen von Neuralgien des Trigeminus noch 4 operirt, die übrigen 29 aber durch Bekämpfung der Obstipation geheilt.

Einen eifrigen Verfechter fand die Lehre der durch Obstipation entstandenen Neuralgien in Prof. E. Kisch in Prag-Marienbad. Er schrieb im Jahre 1887 eine Abhandlung: „Über Koprostase-Reflexnenrosen," die in der Berliner Klinischen Wochenschrift erschien. [8]) Er stellt zugleich fest, in welcher Häufigkeit die einzelnen Neuralgien, die durch Verstopfung entstehen, auftreten. Als die häufigste nennt er die Herzneurose. Ihre Symptome sind nervöses Herzklopfen, ohne dass irgend welche pathologische Veränderung am Herzen nachweisbar ist, Unregelmässigkeit des Pulses, schmerzhaftes Druckgefühl in der Herzgegend. Hebung der Obstipation hat Heilung der Beschwerden zur Folge.

Als zweithäufigste Neurose bezeichnet Kisch die Hemicranie. Sie tritt besonders bei Personen auf, die an Plethora abdominalis leiden, jener venösen Hyperaemie, die sich über das ganze Darmgebiet ausdehnt. Fälle, die lange Zeit den verschiedensten lokalen und allgemeinen Behandlungsmethoden trotzten, sah er heilen nach einem systematischen Gebrauch der Marienbader Glaubersalzwässer. Das Verschwinden der bestehenden Koprostase bedingte Heilung der Hemicranie.

Dann spricht Kisch über Ischias und Lumboabdominalneuralgien, welche er gleichfalls ursächlich in den meisten Fällen auf Obstipation zurückführen konnte und die er durch abführende Kur zu heilen im Stande war.

Der Häufigkeit nach folgt diesen die Ovaralgie. Auch diese heilte er durch fortgesetztes Laxiren. Hierbei aber ist zu beachten, dass keine entzündlichen Erscheinungen nachzu-

[8]) pag. 260.

weisen sein dürfen. Zuletzt teilt Kisch einen Fall von Neuralgie des Trigeminus mit bei einem Manne, der in Folge seines Leidens zum Morphinisten geworden war, dessen Zustand sich aber bedeutend besserte nach Gebrauch einer abführenden Trinkkur.

Im Jahre 1892 schrieb dann Kisch in den therapeutischen Monatsheften eine Abhandlung über die purgirende Methode bei Behandlung der Neuralgien[9]). Er weist auch hier auf die wichtige Rolle hin, welche der systematischen Anwendung von Laxantien zur Beseitigung einer Neuralgie zukomme und stellt die Symptome fest, auf die man bei Erfragung der Anamnese zu achten hat. Die Patienten klagen von selbst nur über ihre neuralgischen Schmerzen und wollen nur von diesen befreit sein. Wenn man aber auf allgemeine Symptome näher eingeht, erfährt man, dass Patient an fehlendem Appetit, Gefühl von Sättigung, Schwere und Druck im Unterleibe, an Aufstossen, Flatulenz, mangelhafter Defäcation, kurz an Störungen im Verdauungstractus leidet. Diese Symtome sind zu bekämpfen, um die Neuralgie zu beseitigen.

Kisch behandelt seine Patienten nach der Gussenbauer'schen Kur und empfiehlt dieselbe in einem Kurorte vorzunehmen, weil sich dort der Patient, losgelöst von seinen häuslichen Verhältnissen, leichter dem Zwange der ihm aufgelegten Gebote fügt und weniger leicht einen Diätfehler begeht, und auf die Regelung der Diät ist natürlich grosser Wert zu legen, weil sonst kein dauernder und voller Erfolg erwartet werden kann.

Bei sehr hartnäckiger Obstipation unterstützt Kisch die Marienbader Kur noch durch Moorkataplasmen, die er auf den Unterleib legen lässt. Sie wirken durch ihre Wärme und durch die reizende Eigenschaft, welche den flüchtigen organischen Säuren des Moores auf das periphere Nervensystem eigen ist, wodurch reflectorisch kräftige Peristaltik angeregt wird.

Seit Jahren hat man auch an der Kieler v. Esmarch'schen Klinik die Neuralgien mit Laxantien, besonders mit Ricinusöl, bekämpft und hat damit in fast allen Fällen schon in kurzer Zeit gute Erfolge erzielt. Als dann Gussenbauer 1886 eine bestimmte Behandlung angab, deren Erfolge auf der Bekämpfung der Obstipation fussten, hat man diese auch hier angewendet und mit ihr Heilung errungen.

---

[9]) Therapeutische Monatshefte 1892, pag. 161 ff.

Die Gussenbauer'sche Methode besteht darin, dass man mit der Clysopompe täglich Kaltwasserclystire geben lässt und bei besonders hartnäckiger Obstipation diese Clysmen mittelst eines elastischen Darmrohres ausführt. Ihre Wirkung wird dann noch verstärkt durch feuchtwarme Einpackungen des Abdomens, die man mit Hülfe einer Binde aus impermeablen Stoffe beständig tragen lässt, ferner durch kalte Waschungen des Unterleibes, durch Massage, eventuell durch kalte Abreibungen des ganzen Körpers. Auch Dampfbäder mit kalten Douchen kann man anwenden.

Daneben muss die Diät genau vorgeschrieben werden. Man giebt den Kranken eine leicht verdauliche, gemischte Kost oder beschränkt sich in besonders hartnäckigen Fällen auf die Milchdiät, die consequent durchgeführt werden muss. Endlich ist eine täglich geregelte Bewegung mit dieser Kur verbunden.

Die Kur ist 5 oder 6 Wochen durchzusetzen bis die Obstipation gehoben und normaler Stuhlgang eingetreten ist.

Es kommt vor, dass bei schon lang bestehenden Neuralgien eine Kur allein nicht vollen Erfolg hat, es tritt wohl Besserung ein, aber die vollständige Heilung findet der Patient erst nach wiederholter Kur.

Selbstverständlich muss man auch, wenn der Patient geheilt ist, ihn aufmerksam darauf machen, dass er stets auf seinen Stuhlgang und normale Funktion desselben zu achten hat, widrigenfalls ein erneuter Anfall von Neuralgie auftreten kann.

Es sei mir nun erlaubt, an dieser Stelle alle Krankengeschichten neuralgischer Patienten aus den letzten $2^1/_2$ Jahren aus der von Esmarch'schen Klinik anzuführen zum Beweise der heilenden Wirkung des Laxirens bei Neuralgien.

Fall I.

Ischias.

Johann B., 72 J., Maler.

Anamnese: Patient giebt an, bis auf ein seit 20 Jahren bestehendes chronisches Magenleiden und eine im Jahre 1848 überstandene fieberhafte Erkrankung immer gesund gewesen zu sein.

Am Abend des 2. Novembers bemerkte Patient plötzlich, nachdem er den Tag über sich unwohl gefühlt hatte, heftige Schmerzen auf der vorderen Seite des linken Fussgelenkes, die zunächst auf diese Stelle beschränkt blieben. Zwei Tage später

dehnten sich die Schmerzen bis zur Hüfte hinauf aus. Nachts waren die Schmerzen stärker. Er wandte sich dann an einen Arzt. Dieser behandelte ihn mit Elektrisieren und Schröpfen. Nach ersterem verspürte er einige Besserung, die aber nicht anhielt, nach dem Schröpfen dagegen trat keine Linderung ein. Ausserdem verordnete ihm der Arzt Natrium salicylicum, dann Chininum sulfur., endlich Liquor Kal. arsenic. Da aber auch hiernach die Schmerzen nicht nachliessen, suchte Patient am 18. XI. 1890 die Klinik auf. Stuhlgang unregelmässig.

Status: Die Mitte des linken Fussgelenkes ist auf Druck schmerzhaft und ebenso die Austrittsstelle des N. ischiadicus sin. aus dem For. ischiad. Das Gehen ist zwar möglich, aber ohne Stock sehr erschwert und schmerzt. In der Ruhe empfindet der Patient bei Tage meist keine Schmerzen, dagegen des Nachts sehr heftige.

Therapie: Da die nächtlichen Exacerbationen den Verdacht auf Lues zulassen, so wird ein Versuch mit Calomel gemacht. Um jeden Druck, der von hartem Inhalt des Dickdarms auf den Nerven ausgeübt werden könnte, zu vermeiden, bekommt Patient Ricinusöl, ausserdem Morphiuminjection.

26. XI. Es wird eine Gussenbauer'sche Kur eingeleitet. Tägliches Kaltwasserklystir, kalte Abreibungen des Abdomens, Priessnitz'sche Umschläge. 3 mal täglich 0,25 Exalgin.

2. XII. Nach rascher Besserung ist nach Aussetzen des Exalgin sofort wieder Schmerz und Schlaflosigkeit eingetreten.

10. XII. Patient ist jetzt völlig schmerzfrei. In den ersten Tagen sind harte Kothballen beim Stuhlgang abgegangen. Von da ab ist regelmässige, meist täglich zweimalige, breiige Entleerung eingetreten. Das Exalgin ist langsam ausgesetzt worden.

15. XII. Patient kann geheilt entlassen werden.

Fall II.

Ischias.

Mathilde V., 30 J., Haushälterin.

Anamnese: Patientin hat in ihrem 12.—14. Jahre an einem Magenkatarrh gelitten, der nach einer halbjährigen Kur in Lübeck vollkommen beseitigt war. Vor einem Jahre bemerkte Patientin Schmerzen an der Innenseite des linken Fusses über der Hacke, die nach langen Fusstouren besonders heftig wurden und

einen brennenden continuirlichen Charakter trugen, bei ruhiger Lage aber bedeutend abnahmen. Im Laufe des Jahres steigerten sich die Schmerzen, sie zogen allmählich nach oben in das Kniegelenk und in der letzten Zeit wurden auch die Bewegungen im Hüftgelenk äusserst schmerzhaft. Den 24. XII. 90 wurde Patientin in die Klinik aufgenommen.

Status: Patientin hat ein anaemisches Aussehen. Im Verlaufe des N. ischiadicus sin. finden wir die für Ischias charakteristischen schmerzhaften Druckpunkte: an seinem Austritt aus dem for. ischiadicum, in der Kniekehle, am Köpfchen der Fibula und am inneren Fussknöchel.

Therapie: Patientin wurde mit einer Laxirkur behandelt. Sie bekam täglich morgens 1 Esslöffel Ricinusöl und kalte Eingiessungen in's Rectum. Auch wurde das kranke Bein täglich massirt und Priessnitz'sche Umschläge auf den Unterleib applicirt.

Bei dieser Behandlung besserten sich die Schmerzen bald und am 20. I. 91 konnte Patientin geheilt entlassen werden. Ausserdem leidet Patientin an rechtsseitiger Wanderniere.

Fall III.

Ischias.

Emil St., 22 Jahre alt.

Anamnese: Patient klagt über Schmerzen auf dem Fussrücken, in der Kniekehle und auf dem Glutaeus maximus. Die Schmerzen sind allmählich entstanden. Das Gehen ist erschwert und schmerzhaft.

Der Stuhlgang ist unregelmässig. Der Patient wurde am 24. II. 91 in's Krankenhaus aufgenommen.

Status: Patient leidet an typischen Ischiasbeschwerden. Es finden sich schmerzhafte Druckpunkte am Austritt des N. ischiadicus aus dem for. ischiadicum, in der Kniekehle und auf dem Fussrücken.

Therapie: Es wird eine Laxir-Kur angewendet: Ol.Ricini, kalte Eingiessung in's Rectum, kalte Umschläge auf das Abdomen, und ferner wird der Bauch mit einer Kanonenkugel massirt.

24. III. 91. Patient kann vollkommen geheilt 4 Wochen nach seinem Eintritt in's Krankenhaus aus demselben entlassen werden.

Fall IV.

Ischias.

Clara K., 15. J., Dienstmädchen.

Anamnese: Patientin war früher immer gesund und leidet auch nicht an Obstipation. Vor 14 Tagen enstanden nach schwerem Tragen Schmerzen in der linken Glutaealgegend. Diese wurden zunächst mit Ruhe, Massage und Abführkur ohne Erfolg behandelt.

Den 16. V. 91 suchte Patientin die Klinik auf.

Status: Die Austrittsstelle des nerv. ischiadicus aus dem for. ischiad. sehr druckempfindlich. Sonst aber sind keine Druckpunkte im Gebiet des Nerven nachzuweisen.

Therapie: Patientin wird mit einer Gussenbauer'schen Kur behandelt, wonach die Beschwerden allmählich ganz verschwinden.

28. V. Patientin steht ohne Schmerzen auf und geht umher.

29. V. Patientin wird geheilt entlassen.

Fall V.

Ischias.

Andreas G., 49. J., Arbeiter.

Anamnese: Patient hat seit 5 Wochen Schmerzen in der rechten Hüfte. Von dort ziehen sich die Schmerzen nach abwärts bis zu den Knöcheln. Sie sind nach langem Sitzen und Gehen schlimmer und besonders stark des Nachts. Patient behandelt sein Bein selbst vergeblich mit Kampherspiritus. Der Stuhlgang ist unregelmässig.

Am 22. IX. 91 wurde A. G. in die Klinik aufgenommen.

Status: Die Schmerzen finden sich an der Austrittsstelle des n. ischiadicus, an der Hinterseite des Oberschenkels dicht oberhalb der Kniekehle, am Fibulaköpfchen, im Verlauf des n. peronaeus und am malleolus externus. Alle diese Punkte sind auf Druck sehr empfindlich. Die Gelenke sind frei.

Therapie: Nach einer Gussenbauer'schen Kur vorübergehende Besserung (0,5 g Chinin). Nach fortgesetzter Laxirkur Besserung (Eingiessung bis zu ½ l kalten Wassers).

13. X. 91. Patient wird mit nur noch ganz geringem Schmerz in der Glutaealgegend auf Wunsch entlassen.

Fall VI.

Ischias.

Wilhelm M., 31. J., Bautechniker.

Anamnese: Vor 14 Monaten fühlte Patient nach einer Erkältung plötzlich Schmerzen in der rechten Hüfte, die sich mit der

Zeit nach abwärts zogen. Besonders stark waren dieselben beim Übergang vom Sitzen zum Stehen resp. Gehen und des Nachts. Massage hat keine Abhülfe geschafft. Der Stuhlgang war stets erschwert.

Am 1. X. 91 wurde Patient in die Klinik aufgenommen.

Status: Die Untersuchung ergiebt, dass das Hüftgelenk frei ist, dagegen sind die für Ischias typischen Punkte auf Druck schmerzhaft. In Folge seiner Schmerzen hält Patient das Bein immer gekrümmt.

17. X. Nach 14 tägiger Anwendung der Gussenbauer'schen Kur hat sich der Zustand bedeutend gebessert. 2 mal täglich 0,5 g Chinin. Patient wird auf Wunsch entlassen.

10. I. 92. Ein Brief des Patienten meldet seine völlige Heilung. Er hat die Kur bis jetzt immer fortgesetzt.

Fall VII.

Ischias.

Gustav P., 26 Jahre alt.

Patient klagt über ischiadische Schmerzen und ist an den charakteristischen Stellen auf Druck sehr empfindlich.

Er leidet seit langer Zeit an Obstipation.

Am 2. I. 92 lässt sich Patient in die Klinik aufnehmen.

Unter einer Gussenbauer'schen Kur und Ol. Ricini tritt in 12 Tagen völlige Heilung ein, so dass Patient am 14. I. 92 entlassen werden kann.

Fall VIII.

Ischias.

Peter B., 42 J. alt.

Patient leidet an ziehenden, ischiadischen Schmerzen. Die entsprechenden Druckpunkte sind schmerzhaft.

Obstipation hat lange bestanden.

Am 9. I. 92 wurde Patient in die Klinik aufgenommen.

Nach Einleitung der Gussenbauer'schen Kur wurden grosse Mengen alter Faeces entleert und danach treten die Symptome weit zurück. 4 mal täglich 1,0 Natr. salicyl.

10. II. Es besteht nur mehr leichter Druckschmerz und Schmerz beim Gehen am capitulum fibulae.

21. II. 92 Patient wird geheilt entlassen.

Fall IX.

Ischias und Lumbago.

Jakob K., 44 J., Arbeiter.

Anamnese: Patient leidet seit ca. 14 Tagen an Schmerzen in der Gegend des rechten glutaeus maximus, die auch etwas in das rechte Bein hinunterstrahlen. Dieselben wurden immer schlimmer, so dass Patient nicht mehr arbeiten konnte. Der Stuhlgang ist angeblich immer normal gewesen.

Am 13. I. 92 wurde Patient in die Klinik aufgenommen.

Status: An der Austrittsstelle des Nervus ischiadicus aus dem for. ischiad. besteht heftiger Druckschmerz. Geringer ist der Schmerz bei Druck auf den Nerven in der Kniekehle.

Therapie: 15. I. Nach einem Tage der Gussenbauer-schen Kur und darauf erfolgtem reichlichem Stuhlgang sind die Schmerzen völlig verschwunden. Dagegen besteht starker Lumbago. Die Kur wird fortgesetzt und der Rücken massirt.

Die Beschwerden nehmen nun allmählich ab und am 25. I. kann Patient geheilt entlassen werden.

Fall X.

Ischias scoliotica.

Friedrich P., Heizer.

Anamnese: Patient hat seit Weihnachten Schmerzen in der Gegend des linken for. ischiadicum, die nach Anstrengung heftiger werden und nach dem Knie hin ausstrahlen. Der behandelnde Arzt machte neben der scoliotischen Wirbelsäule, da er Fluktuation zu fühlen glaubte, einen Einschnitt, aus dem jedoch nichts pathologisches entleert wurde.

Am 22. VI. 92 lässt sich Patient in die Klinik aufnehmen.

Status: Es besteht rechtsconvexe Skoliose der Brustwirbelsäule und linksconvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule, die sich aber beim Aufhängen an den Händen ziemlich vollständig ausgleichen. Links neben der Lendenwirbelsäule befindet sich eine 6 cm lange, frische Narbe. Der linke N. ischiadicus ist in seinem ganzen Verlauf schmerzhaft.

21. VII. bis 2. VIII. Patient wird der Gussenbauer'schen Kur unterzogen, verbunden mit Gymnastik. Sie bleibt erfolglos.

2. VIII. bis 27. VIII. Es werden warme Bäder gegeben und Patient massirt. Auch das bleibt ohne Erfolg.

Am 27. VIII. (in den Ferien) wird die blutige Dehnung des N. ischiadicus vorgenommen. Die Wunde heilt per priman, aber die Schmerzen bestehen fort und am 4. X. 92 muss Patient ungeheilt entlassen werden.

Fall XI.

Trigeminusneuralgie, ausgehend vom N. alveolaris inf.

Auguste M., 25 J., Dienstmädchen.

Anamnese: Vor ungefähr 6 Wochen verspürte Patientin eines Abends heftigen Schmerz und starkes Reissen auf der linken Seite des Kopfes, ausgehend vom Unterkiefer und über die Schläfe hin ausstrahlend bis auf die Stirn. Der Schmerz tritt periodisch auf, hauptsächlich des Morgens und Abends, sowie beim Essen und Sprechen. Ein Anfall dauert 1/4 bis eine Stunde. Sie wandte sich an einen Zahnarzt, der ihr den zweiten linken Molarzahn extrahirte, ohne jedoch den Schmerz irgendwie zu beseitigen. Dann versuchte es Patientin mit einem andern Arzt, der sie mit Einpinselungen behandelte, jedoch ohne Erfolg.

Am 2. IX. 92 begiebt sich Patientin in die klinische Behandlung.

Status: An der Austrittsstelle des linken n. mentalis aus dem Unterkiefer befindet sich ein auf Druck sehr empfindlicher Punkt. Beim Reiben mit einem Handtuch über die linke Gesichtshälfte von unten nach oben entstehen heftige Schmerzanfälle.

Therapie: Es wird eine abführende Kur nach Gussenbauer zur Ableitung auf den Darm eingeleitet. Es tritt heftiges Laxiren ein. Die Schmerzen verschwinden schon nach 4 Tagen und am 10. IX. 92 kann Patientin geheilt entlassen werden.

Fall XII.

Ischias.

Frau W., 45 J., Käthnersfrau.

Anamnese: Patientin hat seit April dieses Jahres Gehbeschwerden, verursacht durch Schmerzhaftigkeit des linken Beines. Die Ursache dafür ist ihr unbekannt. Der Stuhlgang soll stets regelmässig gewesen sein.

Am 26. VI. 93 wurde Patientin in die Klinik aufgenommen.

Status: Druck auf das l. foramen ischiadicum ist schmerzhaft. Gleichzeitig besteht eine Herabsetzung der Sensibilität des linken Unterschenkels. Tumoren, harte Kothballen, sind in der Bauchhöhle nicht zu fühlen.

Therapie: Patientin erhält jeden Morgen ein Löffel Ol. Ricini und kalte Uebergiessungen. Ihr Bein wird massirt.

20. VII. Die Beschwerden haben sich erheblich gebessert. Patientin hat beim Liegen gar keine Schmerzen mehr und auch

nicht auf Druck auf den n. ischiadicus. Sie wird am 25. VII. 93 geheilt entlassen.

Von diesen 12 hier mitgetheilten Fällen war nur bei einem Patienten (Krankengeschichte X) die Laxir-Kur, die allerdings nur 14 Tage fortgesetzt worden war, erfolglos. Bei diesem hatte aber auch die blutige Dehnung nicht einmal für kurze Zeit einen Erfolg. Wir haben es hier mit einer Ischias zu thun, die mit Skoliose verbunden ist, mit einer Ischias scoliotica, und eine solche trotzt erfahrungsgemäss in den meisten Fällen jedem therapeutischen Eingriff, so auch hier der Laxirkur und der blutigen Dehnung. Von den übrigen 11 Fällen wurde ein Patient (Fall V) nur mit bedeutender Besserung entlassen. Leider war nicht festzustellen, ob nicht nach der Entlassung doch noch unter fortgesetzter Laxirkur vollkommene Heilung eingetreten ist.

Als vollständig geheilt konnten entlassen werden:

2	Patienten	nach	6	wöchentlicher	Kur
4	»	»	4	»	»
1	Patient	»	2	»	»
1	»	»	12	tägiger	»
1	»	»	4	»	»

Bei Fall VI sehen wir die Heilung nach dem Austritt aus dem Krankenhaus eintreten, nachdem Patient weiter sich zu Hause der Gussenbauer'schen Kur unterzogen hatte. In wieviel Zeit die Heilung erfolgte, ist leider aus dem der Klinik zugegangenen Briefe des Patienten nicht zu entnehmen.

Rechnen wir nun auch den gebesserten Fall unter die ungeheilten, so erhalten wir unter 12 Fällen 2 ohne Erfolg und 10 mit Erfolg. Das giebt 83,3 % und das ist ein Procentsatz, der bei Weitem die Procentsätze der Heilungen durch alle anderen Mittel überragt.

Dass unter diesen 12 Fällen 11 Ischias betreffen und nur einer eine Trigeminusneuralgie, liegt daran, dass in Holstein Gesichtsneuralgie zu den Seltenheiten zählt, während Ischias und Lumbago eine häufiger vertretene Erkrankung sind.

Es bleibt mir nun nur noch zu besprechen übrig, in welcher Weise wir uns die durch Obstisation verursachten Neuralgien entstanden zu denken haben. Ischias kann hervorgerufen werden durch directen Druck der von harten Kothballen erfüllten Därme auf die Nerven. Auf diese Weise entsteht manche Ischias aber nicht jede

können wir uns dadurch entstanden denken. Man hat deshalb noch nach einer anderen Erklärung gesucht, welche sich nicht nur auf Ischias anwenden lässt, sondern überhaupt auf jede Neuralgie. Wie schon Stromeyer erkannte, entstehen die meisten Neuralgien auf reflectorischem Wege. Kisch stellte dann die genauere Erklärung auf.

Nothnagel[10]) hat nachgewiesen, dass die peristaltischen Darmbewegungen hervorgerufen werden durch Reize, die von den Darmganglien ausgehen, welche in der Muscularis des Darmtractus liegen. Besteht nun ein chronischer Darmkatarrh, so bedingt dieser Obstipation dadurch, dass er die „automatische Thätigkeit der nervösen Apparate des Darmes" verringert. Es treten also pathologische Veränderungen in den Ganglienzellen bei Obstipation auf und von diesen Ganglienzellen aus werden nervöse Impulse durch Vermittlung des Sympathicus dem Cerebrospinalsystem zugeleitet. Diese Impulse veranlassen abnorme Empfindungen und verursachen Neuralgien als Reflexvorgänge in den verschiedenen Nervenbahnen.

Eine andere Erklärung deutet die Neuralgien als Intoxikationserscheinungen. Durch eine Obstipation werden Stoffe im Darm zurückgehalten oder durch den langen Aufenthalt der Faeces im Darm erst gebildet, vielleicht durch Wirkung der Mikroorganismen, die sich in jedem Darminhalt reichlich finden, Stoffe, welche resorbirt giftig auf den Körper einwirken und als Vergiftungserscheinungen Neuralgien hervorrufen. Bei normalem Stuhlgang würden diese Stoffe gefahrlos den Darm durchschreiten ohne zur Resorption zu gelangen oder es würden diese Gifte wegen Mangel an Zeit garnicht entstehen.

Dass aber die Neuralgien bei dem Einen im Trigeminus, bei den Anderen im N. ischiadicus etc. auftreten, können wir uns so erklären, dass wenn irgend eine Schädigung einen Körpertheil trifft, z. B. eine Erkältung, dieser einen locus minoris resistentiae darbietet und dass dann die Neuralgie auftritt in den sensiblen Nerven des geschädigten Körperteils.

Besteht die Neuralgie lange Zeit, so können auch organische Veränderungen der Nerven eintreten [11]). So kann der N. ischiadicus zu einem fingerdicken, leicht fühlbaren Strange anschwellen, es kann sein Neurilem verdickt und mit varicösen Gefässen umsponnen sein. Aber selbst hier, wo secundäre Wirkungen der Neuralgie bereits einge-

---

[10]) Zur Klinik der Darmkrankheiten. Zeitschrift für innere Medicin 1883.

[11]) Stromeyer: Handbuch der Chirurgie II. Band 1864 pag. 240.

treten sind, hat die laxirende Behandlung, wenn sie genügend lang und consequent durchgeführt wird, oft noch überraschenden Erfolg.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat von Esmarch und Herrn Privatdozenten Dr. Bier, auf deren Anregung und mit deren freundlicher Unterstützung diese Arbeit entstanden ist, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Vita.

Hans Robert Georg Landolt, evangelischer Confession, Sohn des Universitätsprofessors Hans Landolt, wurde geboren am 14. September 1865 zu Poppelsdorf bei Bonn. Er besuchte das Gymnasium in Aachen, Berlin und Zittau. Das Zeugnis der Reife erhielt er Ostern 1888 und studierte dann Medizin an den Universitäten zu Berlin, Tübingen, München, Kiel. Der ärztlichen Vorprüfung unterzog er sich am Ende des 4. Semesters zu Tübingen. In Kiel vollendete er am 17. Mai 1893 das medizinische Staatsexamen und bestand am 18. Mai das Examen rigorosum.